基于政策文本分析的我国基层公共卫生治理体系研究——以公共卫生委员会为例

欧欣[1]，杨佳[2*]

基金项目：北京市社会科学基金决策咨询项目（20JCB004）；首都卫生管理与政策研究基地 2021 年度开放性课题(2021JD06)；首都医科大学本科生科研创新项目(XSKY2022131)；首都医科大学公共卫生学院院级重点专项：公共卫生委员会在首都农村公共卫生治理中的实现路径与策略研究

1. 100069 北京市，首都医科大学公共卫生学院 2019 级公共事业管理（卫生管理方向）班

2. 100069 北京市，首都医科大学公共卫生学院

*通讯作者：杨佳，副教授，硕士生导师；Email：yangjiakm@163.com

【摘要】背景公共卫生委员会是我国基层群众性自治组织，作为一种新型的基层治理模式，各地正在进行公共卫生委员会治理模式的探索，以期使其成为实现基层社区纵向连接和横向联动网格化管理的关键枢纽。**目的**通过文献研究构建公共卫生委员会治理体系分析框架，并基于政策文本分析法对我国各地公共卫生委员会建设相关政策文件进行分析，为提升基层公共卫生治理体系和治理能力提供参考。**方法**在各地政府官网上以“公共卫生委员会”为关键词进行检索，并运用 Nvivo 11 plus 质性分析软件对纳入研究的政策文本进行词频和编码分析。**结果**最终纳入 15 份符合研究主题的政策文件和 2 份公共卫生委员会工作指导手册。基于所构建的公共卫生委员会治理体系分析框架，确定出治理主体、治理机制、制度保障和能力建设 4 个根节点和 13 个子节点的政策内容结构分析维度。**结论**各地政策文件对四个维度的内容均有所涉及，但侧重点不同。基于本研究的框架，公共卫生委员会在目前建设的基础之上仍需对委员会人员设置一定的准入条件及进一步明晰工作权责，建立有效的协作沟通机制，完善制度保障和给予经费和技术支持等。

【关键词】公共卫生委员会；治理体系；政策文本分析

Research on China's grass-roots public health governance system based on policy text analysis -- Taking Public Health Committee as an example

OU Xin[1] ,YANG Jia[2*]

1.Class of 2019, Public Utilities Management (Health Management), School of Public Health, Capital Medical University,Beijing 100069, China.

2.School of public health, Capital Medical University,Beijing 100069, China.

*Corresponding author: **YANG Jia**, Associate Professor, Master Supervisor; Email: yangjiakm@163.com

【Abstract】Background Public Health Committee is a grass-roots mass autonomous organization in China. As a new grass-roots governance model, local governments are exploring the governance model of Public Health Committee, in order to make it a key hub to realize the vertical connection and horizontal linkage grid management of grass-roots communities. **Objective**To construct the analysis framework of the governance system of public health committees through literature research, and analyze the relevant policy documents of the construction of public health committees in various parts of China based on the policy text analysis method, so as to provide reference for improving the grass-roots public health governance system and governance capacity. **Methods**"Public health committee" was searched on the official websites of local governments, and NVivo 11 plus qualitative analysis software was used to analyze the word frequency and coding of the policy texts included in the study. **Results**15 policy documents in line with the research theme and 2 work instruction manuals of the public health committee were finally included. Based on the analysis framework of the governance system of Public Health Committee, the policy content structure analysis dimensions of four root nodes and 13 sub nodes of governance subject, governance mechanism, system guarantee and capacity-building are determined. **Conclusion**Local policy documents cover the contents of the four dimensions, but the focus is different. Based on the framework of this study, on the basis of the current construction, the public health committee still needs to set certain access conditions for the committee members, further clarify the work rights and responsibilities, establish an effective cooperation and communication mechanism, improve the system guarantee and provide financial and technical support.

【Key words】Public health committee; Governance system; Policy Text Analysis

1 研究背景

2020 年突发的新冠肺炎疫情，是对我国公共卫生组织体系和应急管理能力的全新考验，也是对我国社会治理体系和治理能力的深度检验，更是推进社区公共卫生治理体系的重要契机。基层公共卫生是中国公共卫生体系的重要组成部分，加强基层公共卫生治理不仅是当前疫情防控常态化管理的必然要求，也是推进国家治理体系和治理能力现代化建设的关键点和突破口。习近平总书记强调:“基层是一切工作的落脚点，社会治理的重心必须落实到城乡、社区。”村（居）公共卫生委员会作为基层公共卫生治理的基本单元和重要实现形式，是村委会、居委会的内设委员会之一。公共卫生委员会可以纵向联系政府与群众，横向集结社会各方力量，通过对基层社区纵向连接和横向联动的网格化管理完善基层公共卫生治理。因此，全面推进公共卫生委员会的建设无论是对于当前基层社区网格化疫情防控，还是对于提升基层公共卫生治理体系和治理能力建设，都具有里程碑式的意义。

1.1 政治背景

公共卫生委员会的建立是宪法和法律赋予基层的权力。2010 年修订的《中华人民共和国村民委员会组织法》提出“村民委员会根据需要设人民调解、治安保卫、公共卫生与计划生育等委员会。村民委员会成员可以兼任下属委员会的成员，分工负责人民调解、治安保卫、公共卫生与计划生育等工作。”2011 年修订的《突发公共卫生事件应急条例》明确规定，“传染病暴发、流行时，街道、乡镇以及居民委员会、村民委员会应当组织力量，团结协作，群防群治，协助卫生行政主管部门和其他有关部门、医疗卫生机构做好疫情信息的收集和报告、人员的分散隔离、公共卫生措施的落实工作，向居民、村民宣传传染病防治的相关知识”。2018 年修订的《中华人民共和国宪法》提出“居民委员会、村民委员会设人民调解、治安保卫、公共卫生等委员会，办理本居住地区的公共事务和公益事业”。上述国家法律规定为社区建立公共卫生委员会提供了有力的法制保障。

国家相关政策的推进是建设公共卫生委员会的制度保障。2021 年在《关于做好 2021 年基本公共卫生服务项目工作的通知》中提出“医疗卫生机构和医务人员根据需要积极协同村(居)委员会公共卫生委员会，持续加强疫情防控宣传和开展健康教育”。2022 年 1 月国务院办公厅发布《关于印发“十四五”城乡社区服务体系建设规划的通知》，提出“要着力提升基层卫生，推进健康社区和村(居)民委员会下属公共卫生委员会建设。”同期，民政部、国家卫生健康委、国家中医药局和国家疾控局四部门联合发布《关于加强村(居)民委员会公共卫生委员会建设的指导意见》(民发〔2021〕112 号)(以下简称《指导意见》)，提出力争用两年时间实现公共卫生委员会机制全覆盖、能力普遍提升、作用有效发挥。由此可见，公共卫生委员会的建设已成为构建基层公共卫生治理新格局，推进基层公共卫生治理体系和治理能力建设的重要内容。

1.2 现状背景

2018 年，北京市卫计委发布《关于进一步推进村委会、居委会公共卫生委员会建设的通知》(京卫发[2018]1 号)，率先在全国推进公共卫生委员会的建设。北京市卫健委在 2021 年 7 月表示，北京市已经实现村（居）公共卫生委员会在基层网底的全覆盖。随着 2020 年新冠疫情的爆发，安徽省卫健委和省计生协于 2020 年 8 月联合印发《关于在部分县(区)开展村(社区)公共卫生委员会建设试点的通知》，先后在合肥市 6 个县区 12 个村(居)开展村(居)民委员会设立公共卫生委员会试点，合肥市肥西县作为安徽省开展村(居)公共卫生委员会建设的试点县之一，目前也已完成全县公共卫生委员会建设，并取得了初步成果[1]。2021 年 6 月，深圳市印发《关于推进居(村)民委员会公共卫生委员会建设的通知》，并成为广东省率先实现公共卫生委员会全覆盖的城市[2]。据了解，目前全国已有 24 个省结合各地实际情况在村(居)民委员会推进了公共卫生委员会的建设。

基于此，公共卫生委员会概念的提出虽由来已久，但在我国作为基层群众性自治组织的建设却刚刚起步。从国家政策导向和已有的实践可以看出，作为宪法赋予基层的权力，公共卫生委员会可以有效整合辖区内各方力量，是实现农村公共卫生治理的可行之策。那么，作为一个新型的治理模式，通过公共卫生委员会在农村基层的落地，实现其和村委会、基层医疗卫生服务机构的有效融合，通过体制机制的构建发挥其在基层公共卫生治理中的效能至关重要。为推进基层公共卫生治理体系和治理能力建设，本文以村(居)公共卫生委员会建设为切入点，选取目前已经开展村(居)公共卫生委员会建设的北京、广东、重庆、山东、安徽、贵州、甘肃和宁夏回族自治区八个省市作为样本地区，选取的八个省市包含了我国东中西部相对具有代表性的先行试点地区，并且发文建设村（居）公共卫生委员会的时间集中在国家四部门发文在全国推开村（居）公共卫生委员会建设的时间前后，可比性较强，可以在一定程度上体现我国不同地区基层公共卫生委员会治理的特点。将上述地区出台的村(居)公共卫生委员会建设的相关政策文件作为研究对象，在文献研究的基础上构建基层公共卫生委员会治理体系的分析框架，通过对各样本地区出台的村(居)公共卫生委员会建设的政策文本内容进行分析，提出完善公共卫生委员会建设的政策建议，为完善我国基

层公共卫生治理体系和治理能力建设提供决策参考。

2 研究分析框架的构建

2020 年 6 月 2 日习近平总书记在主持召开专家学者座谈会时特别强调，只有构建起强大的公共卫生体系，健全预警响应机制，织密防护网、筑牢筑实隔离墙，才能切实为维护人民健康提供有力保障[3]。农村公共卫生体系是我国公共卫生体系建设的重点和难点，在新冠肺炎疫情防控过程中显得尤为重要[4]。国内学者对我国基层公共卫生治理体系的构建研究中，主要集中于以下几个方面。张天尧[5]等基于国际经验从参与主体、协作网络、制度保障和支撑系统四个方面构建健康社区治理分析框架。周波[6]从治理理念、治理主体、治理方式、治理技术、治理效果等角度探究推进城市社区治理能力现代化的路径。张远妮[7]等通过采用整体性治理理论，从治理目标、治理责任、治理整合、治理制度和一个治理机制运行来构建公共卫生体系整体性治理框架。公共卫生委员会是基层公共卫生治理体系的重要组成部分，本研究在前期文献研究的基础上，结合国家和各省市出台的公共卫生委员会相关文件，拟从治理主体、能力建设、制度保障和治理机制四个层面构建村（居）公共卫生委员会治理体系分析框架（详见图 1）。所谓治理主体是公共卫生委员会建设的重要前提条件，一个组织的形成必须包含人力资源，可以说其他物质要素是在人力要素的基础上派生出来的，因此治理主体包括公共卫生委员会的人员构成、人员要求、工作权责和工作任务。治理机制是公共卫生委员会运行的基础，包括服务方式、工作联动机制及协作沟通方式。制度保障是推动公共卫生委员会各项工作的有效落地的保障，主要由法制保障和政策保障构成。能力建设是发挥公共卫生委员会专业职能优势的支持系统，主要从工作开展、经费支持、信息系统和技术支持四个方面确保公共卫生委员会工作的顺利开展。

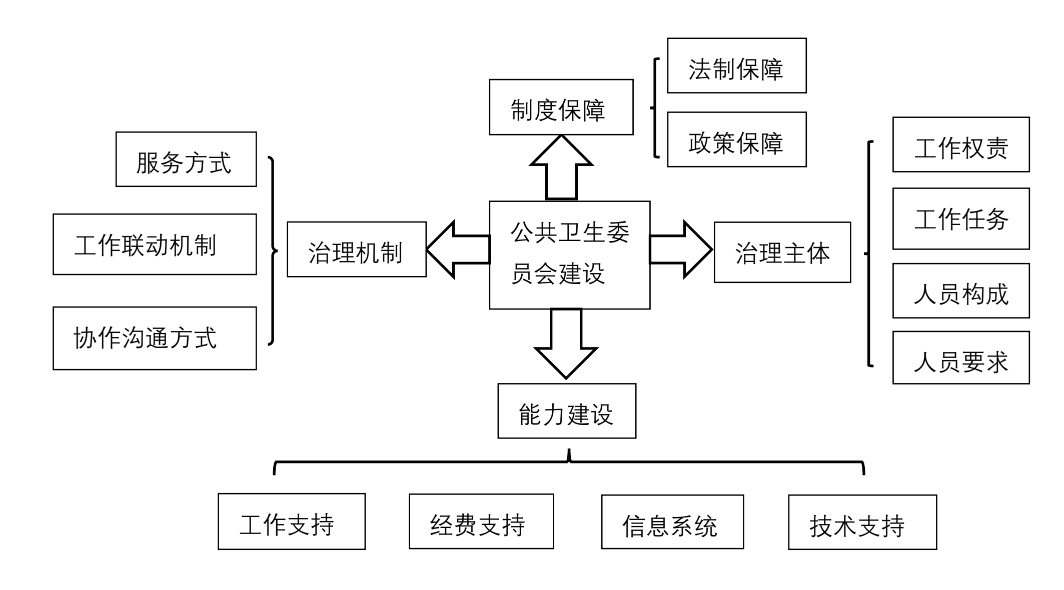


图 1 公共卫生委员会治理体系分析框架

Figure 1Analysis Framework of governance system of Public Health Committee

3 研究方法

3. 1 数据来源

政策文件是对政策系统与政策过程客观的、可获取的、可追溯的文字记录[8]。政府官网是获取政策文本内容的主要途径之一，通过政府门户网站搜集的政策文本数据，具有客观可靠等优点[9]。本文以新冠肺炎疫情防控过程中各省市推开公共卫生委员会建设的相关文件作为文本分析对象，政策文本主要来源于各省市级人民政府官方网站，最终整理出 15 份政策文件和 2 份公共卫生委员会工作指导手册。见表 1。

表 1 公共卫生委员会建设相关文件

Table 1Documents related to the construction of Public Health Committee

序号	试点地区	文件名称	发文单位(字号)
1	北京市	北京市医疗卫生设施专项规划(2020 年-2035 年)	北京市卫生健康委员会
		北京市居(村)民委员会下属委员会工作指导规范	京社委基发[2019] 19 号

		加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划(2020—2022年)	北京市人民政府办公厅
		怀柔区村居公共卫生委员会工作部署材料	-
		北京市村(居)公共卫生委员会工作指导手册(试行)	北京市卫生健康委员会
2	安徽省	安徽省全面推开村(居)民委员会下设公共卫生委员会工作	安徽省卫生健康委员会
		关于全面推开村(居)民委员会下设公共卫生委员会工作的通知	濉卫健[2021]65 号
		芜湖市村(居)民委员会设立公共卫生委员会的实施意见	芜卫办[2021]11 号
		安徽省村(社区)公共卫生委员会工作指南	安徽省卫生健康委员会
3	广东省	关于全面推进村(居)民委员会公共卫生委员会建设的通知	粤卫疾控函[2021]169 号
		关于印发茂名市村(居)民委员会公共卫生委员会建设工作实施方案的通知	茂名市卫生健康局
4	重庆市	重庆市卫生健康委员会关于推进村(居)公共卫生委员会建设工作的通知	渝卫发[2021]6 号
5	山东省	山东省关于进一步推进在村(居)民委员会设立公共卫生委员会的通知	山东省卫生健康委员会
		推进全市村(居)民委员会下属公共卫生委员会建设实施方案	东卫字[2021]7 号
6	甘肃省	关于全面推进兰州新区村(居)民委员会公共卫生委员会建设的通知	兰州新区卫生健康委员会
7	贵州省	省民政厅省卫生健康委关于加强村(居)民委员会公共卫生委员会建设的通知	黔民函[2022]10 号
8	宁夏回族自治区	关于全面推进银川市村(居)公共卫生委员会建设的通知	银卫健发[2022]15 号

3.2 文本编码

政策文本的编码是逐层编码形成条目和类目的过程[10]。在确定规范文件后，利用质性分析软件 Nvivo 11 Plus 对文本进行词频、类目构建及编码分析。具体编码步骤如下：首先将促进公共卫生委员会建设的 4 个维度定义为根节点，也即作为一级节点在软件中建立起来。其次在每个一级节点上再分别建立次级节点，也即将框架中的 13 个子维度定义为 4 个根节点的子节点。最后对导入软件中的每一个文本进行逐字逐句阅读，将文本中反映子节点的每一句内容（即参考点）归入相应的节点，由此形成“参考点—子节点—根节点”的编码层次。参考点是指政策文本中能够体现子节点的数量，是衡量文本对根节点和子节点支撑度的标准，参考点越多，支撑度就越高[11]。

4 研究结果

4.1 词频结果分析

将筛选出的所有文件导入 Nvivo 11 Plus 软件后，使用词频查询功能，设置“文本内容语言为中文” 和“具有最小长度为 2”为运行查询条件，最终生成以下词语云（见图 2）。图中词语字体越大，表示其在政策文件中出现的频率越高，政府注重程度越高，反之则越低[12]。从图中可以看出“卫生”、“公共”、“工作”、“委员会”及“健康”五个词出现的频率最高，这在一定程度上反映了研究所选取的政策文本符合研究主题，同时也彰显了公共卫生是各地政府的关注重点，突出了“将健康融入所有政策”的理念。从本质上讲，“公共卫生”是一个富有张力和弹性的概念。传统公共卫生的内涵包括疾病控制、健康保护和健康促进三个方面，具有明显的正面外部效应，需要政府主导[13]。事实上，公共卫生最根本的目标是保障人民健康，促进公共卫生可持续发展，是提高人口素质、保护劳动力、维护社会稳定、推动经济发展的先决条件[14]。尤其是在当前新冠疫情常态化管理背景下，构筑起强大的基层公共卫生治理体系可以提高基层公共卫生机构迅速应对突发公共卫生事件的灵敏度。



图 2 公共卫生委员会建设政策词语云

Figure 2Construction policy of Public Health Committee

4.2 编码结果分析

首先对各地的政策文本进行内容层次梳理，按照治理主体、能力建设、制度保障和协作网络四个维度，对公共卫生委员会建设政策文本进行逐字逐句编码，剔除部分省市上下级文件中重复编码的内容后，最终确定出 4 个根节点和 13 个子节点的政策内容结构分析维度，结果见表 2。

表 2 公共卫生委员会政策文本编码结果

Table 2 Coding results of policy text of Public Health Committee

根节点	子节点	参考点
治理主体	工作权责	90
	工作任务	66
	人员构成	20
	人员要求	32
治理机制	服务方式	8
	工作联动机制	25
	协作沟通方式	15
制度保障	法制保障	19
	政策保障	38
能力建设	工作开展	23
	经费支持	20
	信息系统	8
	技术支持	36

4.2.1 治理主体

从各地公共卫生委员会政策文件内容来看，首先提及的就是治理主体，由此可见治理主体是成立公共卫生委员会的必要条件。

4.2.1.1 人员构成与人员要求

针对公共卫生委员会人员构成的设定，北京市和兰州市规定人数一般是 5-9 人，安徽省、山东省、重庆市和银川市规定人数一般是 3-7 人，芜湖市和东营市规定人数一般为 3-5 人，然而广东省和贵州省对人数的限定没有相关要求。除了在设置人数的标准方面具有差异性之外，各地对公共卫生委员会任职人员也有相关要求。总体来说，各地村级公共卫生委员会的人员主要由主任、副主任及委员构成。

首先，对于村（居）公共卫生委员会主任的设置，各地也存在着差异。其中广东省、山东省、北京市怀柔区、芜湖市、重庆市、茂名市、东营市的村（居）公共卫生委员会主任原则上都由主管卫生健康工作的村（居）民委员会成员担任；银川市和兰州市村（居）公共卫生委员会主任由村（居）民委员会的主任或副主任担任；贵州省村（居）公共卫生委员会主任由村（居）民委员会的成员担任。而安徽省未对任职人员进行设限，只提出通过比较民主的方

式进行推选产生。如安徽省在《村(社区)公共卫生委员会工作指南》中明确指出要“广泛吸纳热心卫生健康事业，有一定专业知识和特长的村民以及自然村（居民小组）代表、小区（楼院）网格员、社区志愿者、所辖企业负责人和专业社会工作者进入公共卫生委员会。”

其次，对于村（居）公共卫生委员会副主任一职，北京市怀柔区要求村（居）公共卫生委员会应有 1 名社区卫生服务机构医务人员担任副主任；贵州省村（居）公共卫生委员会副主任由村(社区)卫生服务机构工作人员兼任；银川市村（居）公共卫生委员会副主任分别由村（居）委会卫生委员和所在村（社区）基层卫生服务机构负责同志兼任；兰州市村（居）公共卫生委员会副主任由村卫生室、社区卫生服务站主要负责人担任；东营市村（居）公共卫生委员会副主任可由所在村（居）计生专干兼任；而山东省、广东省、重庆市、芜湖市和茂名市没有提及村（居）公共卫生委员会副主任的任职要求。

然后，各地对公共卫生委员会中的委员选任差异却不大，可由乡村医生、社区志愿者、村（居）民代表等人员构成。

除此之外，基于人岗匹配理论，岗位的要求和人的规范性要实现最大程度的吻合[15]。因此，公共卫生委员会的成员也应当有相应的准入条件。从收集到的政策文件内容来看，目前仅北京市、银川市、兰州市、东营市和安徽省对村（居）公共卫生委员会成员的产生做出了相关要求。如东营市在《推进全市村（居）民委员会下属公共卫生委员会建设实施方案》中明确制定了具体的村（居）下属公共卫生委员会推选办法。该办法指出公共卫生委员会的成员需要通过“自荐报名-资格审查-组织推选-公示备案-村（居）下属公共卫生委员会委员的撤换、补选”程序才能进入到委员会中。公共卫生委员会是基层群众自治组织，选用辖区内基层人员担任相关职务，可以充分利用本村的人力资源，但同时公共卫生委员会也是一个主管公共卫生、开展卫生健康政策宣传和健康教育等活动的组织，同样也需要具备一定的专业能力。

4.2.1.2 工作权责

由表 2 可知，在治理主体中参考节点数目最多的就是工作权责，共计 90 个参考点，说明公共卫生委员会承担着重要的公共卫生服务责任。从整体来看，各地公共卫生的工作权责基本上都是围绕“做好村（社区）环境卫生工作，协助提供村（社区）公共卫生服务”来确定的。其中北京市和安徽省卫健委根据各自的实际情况专门制定了公共卫生委员会的工作指南。指南较详细的明确了公共卫生委员会的权责利，这也为公共卫生委员会具体工作的开展指明了方向。

4.2.1.3 工作任务

不同于工作职责，工作任务强调的是执行的具体工作活动。北京市和安徽省对公共卫生委员会的具体工作任务做出了明确的安排，且工作任务内容几乎涵盖了国家基本公共卫生服务项目的主要内容。其中北京市赋予公共卫生委员会的工作任务有 20 项，安徽省有 13 项，从某种程度上反映出北京市和安徽省将公共卫生委员会作为推进基层基本公共卫生服务重要角色和功能定位。见表 3。

表 3 北京市和安徽省公共卫生委员会工作任务与国家基本公共卫生服务项目内容比较

Table 3 Comparison between the tasks of public health committees in Beijing and Anhui Province and the contents of national basic public health services

国家基本公共卫生服务项目	北京市	安徽省
1、城乡居民健康档案管理 2、健康教育 3、预防接种 4、 0～6 岁儿童健康管理 5、 孕产妇健康管理 6、老年人健康管理 7、慢性病患者健康管理（高血压、糖尿病） 8、严重精神障碍患者管理 9、结核病患者健康管理	1、国家基本公共卫生服务项目宣传 2、健康教育与健康促进 3、传染病地方病防控 4、免疫规划 5、肺结核患者健康管理 6、严重精神障碍患者管理 7、慢性病防治与管理 8、死因监测 9、妇女保健	1、公共卫生宣传与健康教育 2、新冠肺炎等传染病疫情社区防控 3、地方病防控与肺结核患者健康管理 4、免疫规划与儿童保健 5、慢性病防治与管理 6、妇女保健和老年人健康管理 7、严重精神障碍患者及残疾

10、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务 11、中医药健康管理 12、卫生计生监督协管服务 13、免费提供避孕药具 14、健康素养促进行动	10、儿童保健 11、老年人健康管理 12、中医药健康管理 13、免费避孕药具发放 14、生育登记和计划生育奖特扶家庭奖励相关工作 15、全员人口管理信息系统 16、健康档案管理 17、家庭医生签约 18、控烟工作 19、病媒生物防制 20、卫生监督管理	人健康管理 8、计划生育工作 9、全员和流动人口信息管理系统 10、健康管理与家庭医生签约 11、爱国卫生运动与控烟 12、中医药健康管理 13、卫生监督管理

4.2.2 治理机制

治理机制是公共卫生委员会与纵向机构连接、横向机构协调开展工作的网格化联动机制总称。从纵向工作联动机制来看，目前的公共卫生委员会建设大部分仍处于基层行政系统内。如安徽省在《关于全面推开村（居）民委员会下设公共卫生委员会工作的通知》中提出“县（市、区）相关部门明确村（社区）公共卫生委员会的岗位设置与绩效措施”、“乡镇（街道）要加强村（社区）公共卫生委员会工作领导”及“省级有关部门加强工作指导和督导”，表现出公共卫生委员会受多重上级机构的领导形式。从横向联动机制来看，公共卫生委员会主要是协调各部门和乡村医生、计生专干及网格员等多方骨干力量共同治理。如重庆市在《关于推进村（居）公共卫生委员会建设工作的通知》（渝卫发〔2021〕6 号）中提到的“区县（自治县）卫生健康、民政、农业农村、爱卫办要按照各自分工，协同推进相关工作”。

据各地政策文件内容，一些地区明确的介绍了公共卫生委员会与各机构间的协作沟通机制。重庆市和芜湖市的村（居）公共卫生委员会要定期召开工作例会，且至少半年向村（居）民委员会至少汇报一次工作情况。茂名市村（居）公共卫生委员会采用信息报送的形式，每半年向属地卫生健康部门报送工作开展情况。安徽省村（居）公共卫生委员会至少每月召开一次工作例会，并定期向村民会议报告阶段性工作。而北京市怀柔区、兰州市、山东省、东营市、贵州省及银川市目前还没有提及相关内容。

然而值得关注的是，在广东省、茂名市、兰州市、山东省和安徽省的文件中提出了一种创新型的协作网络方式，这种工作机制模式跳出了行政系统，引入了第三方社会力量。例如广东省在《关于全面推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设的通知》（粤卫疾控函〔2021〕169 号）中提出的“各级卫生健康行政部门可通过向社会力量购买服务方式，委托村（居）民委员会公共卫生委员会承担专业性公共卫生项目，也可引入第三方社会力量共同为村（居）民提供专业化的公共卫生服务，提高村（社区）公共卫生服务水平。”这种工作方式或许会成为未来强化公共卫生委员会建设的一种趋势。从表 2 中可知，服务方式是治理机制中参考节点数目最少的，因此，未来应该把这种服务模式纳入到政策议程当中，以促进公共卫生委员会的建设向纵深发展。

4.2.3 制度保障

公共卫生委员会建设的长效机制需要刚性的制度约束，构建精细化、规范化的治理制度体系，使基层公共卫生治理工作逐渐走向法治化、规范化[16]。同时，制度化管理将助力推进公共卫生委员会对当前疫情防控常态化管理。根据表 2 结果可知，政策保障的参考节点数明显高于法治保障的参考点数，即推进公共卫生委员会建设的相关法律法规明显少于政策文件的颁布。通过总结各地文件内容，涉及到的法律主要包括《中华人民共和国宪法》、《中华人民共和国城市居民委员会组织法》和《中华人民共和国村民委员会组织法》。然而，各地区的政策文件却有很多，比如北京市的文件主要有北京市怀柔区卫生和计划生育委员会、北京市怀柔区民政局等五部门联合印发《关于做好村委会、居委会公共卫生委员会建设工作的通知》、《转发北京市关于加强 2020 年村（居）公共卫生委员会建设的通知》和《关于印发加强首都公共卫生应急管理体系建设三年行动计划（2020-2022 年）的通知》等。但是各地无论是从法律层面还是从政策层面，都很少提到建设公共卫生委员会的相关配套制度。这些制度均需要通过纳入到国家的法律或政府的政策中才能切实保障公共卫生委员会的良性运行和发展。

4.2.4 能力建设

从表 2 中可知，能力建设的总参考点数是仅次于治理主体的总参考点数的一个根节点，说明各地政府非常关注公共卫生委员会的能力建设。

4.2.4.1 工作开展和经费支持

公共卫生委员会作为一种新型的基层治理形式，在资源筹集、调动能力和行动的权威性上都相对有限[17]，需要政府给予一定的工作和经费支持。

由表 2 可知，各地赋予了公共卫生委员会大量的职责，但在其运行初期，与各级机构之间协同开展相关活动时或多或少都会存在一定的难度。以爱国卫生运动为例，今年是我国开展爱国卫生运动的 70 周年，《指导意见》中指出公共卫生委员会要“组织居民群众、群团组织、经济和社会组织、驻区单位开展爱国卫生等活动”。在这种情况下乡镇政府及其他上级各部门有必要积极引导群众和协调相关机构共同为公共卫生委员会的工作开展提供便利和支持。目前从搜集到的政策文件内容中，各地均有所提及乡镇（街道）要支持村（居）公共卫生委员会各项工作的开展。

此外，社区公共卫生服务的有效供给也需要充足的资金保障[18]。通过分析各地政策文件，目前大部分地区给予了公共卫生委员会运转的经费保障且都各具特色。山东东营市指出“应充分发挥党组织服务群众经费、村（居）公益事业专项补助资金服务村（居）民的功能作用”。安徽省制定了较为详细的财务制度并指出“各项经费纳入村(居)财务统一管理和预算管理；严格公共卫生经费支出管理；村(居)要拓宽筹资渠道,争取必要的经费、场地,加大对辖区公共卫生设备设施的投入”。安徽省濉溪县提出了工作奖励机制“为维护群众健康权益和保障群众健康做出显著成绩的公共卫生委员会集体和个人，镇政府（园区）适当给予表扬奖励”，并且还明确指出了 “乡镇卫生院（社区卫生服务中心）对公共卫生委员会成员给予不低于每人每年 600 元的补助”。广东省指出“对在非工作时间参加村（社区）一线疫情防控的人员适当发放临时工作补助”。重庆市强调要“统筹协调各方资源，给予必要人力、物资、经费支持”。银川市指出“各县（市）区人民政府、各乡镇（街道）要充分保障公共卫生委员会办公场地、办公设施、运行经费”、“对公共卫生委员会承担的基本公共卫生服务工作，由县（市）区卫生行政部门按照国家《基本公共卫生服务补助资金管理办法》，通过购买服务方式予以资金保障”。北京市指出“日常工作所需经费从居(村)民委员会工作经费中列支；公益项目所需经费经居民会议或村民代表会议讨论通过，可由社区(村级)公益事业专项补助资金保障，也可通过居(村)民委员会向受益城乡居民或受益单位筹集”。芜湖市指出“各级财政部门要积极支持公共卫生委员会建设工作，并给予必要物资、经费支持。各县市区要根据当地财力和工作实际，对公共卫生委员会委员给予相应补助”。贵州省强调要给予“基层卫生健康工作经费和工作条件支持”。然而兰州市的政策文件中目前仍未提及相关内容。

4.2.4.2 技术支持

公共卫生委员会专业能力的提升也离不开政府的技术支持。广东省、兰州市、银川市和贵州省指出对公共卫生委员会进行业务培训和指导。如安徽省濉溪县在《关于全面推开村（居）民委员会下设公共卫生委员会工作的通知》（濉卫健〔2021〕65 号）中提到的“各镇（园区）定期组织相关医疗卫生机构，开展村（居）公共卫生委员会骨干专业知识培训，对重点工作项目开展专项培训。”山东省和安徽省对公共卫生委员会骨干进行专业知识培训及工作指导。由于北京市怀柔区目前已完成公共卫生委员会的建设，并且即将进入角色，只提出了“加强村（居）公共卫生工作指导”。但是重庆市和芜湖市的政策文件中还未提及此项内容。

4.2.4.3 信息系统

通过表 2 可知，目前信息系统的参考点数较少，仅有 8 个参考点。随着大数据、人工智能等新型技术应用的不断深入，数据已成为数字时代政府治理的核心[19]。构建公共卫生委员会运行的信息系统，将助益公共卫生委员会与各机构之间实现实时信息共享。通过本次新冠疫情的冲击，打造智慧社区成为推进社区治理现代化和提升治理效能的必然要求。如贵州省在《关于加强村（居）民委员会公共卫生委员会建设的通知》（黔民函〔2022〕10 号）中提到要“依托集约化社区治理服务平台开展基层公共卫生服务，提高公共卫生委员会工作的信息化、智能化水平。”因此，政府需加大公共卫生委员会信息系统的建设，以达到更加精准的基层公共卫生治理。

5 提升公共卫生委员会建设的优化策略

5.1 治理主体方面

5.1.1 委员会人员的选任也应当具有一定的准入条件

公共卫生委员会成员不仅最了解村（居）中的公共卫生情况，而且承担着大量公共卫生服务和疫情防控工作，

是群众重要的健康“守门人”[20]。因此，政府在把关公共卫生委员会的人力资源时，要统筹兼顾数量和质量。北京市怀柔区通过实践，在疫情爆发后对公共卫生委员会人员提出了“应有 1 名社区卫生服务机构医务人员担任副主任委员” 的新要求。说明专业人才队伍是推动基层公共卫生治理体系建设的主力军。此外，山东东营市特地制定了村（居）下属公共卫生委员会人员的推选办法，这无疑是一种“选人”的创新模式。既然推进村（居）公共卫生委员建设是一项关爱民生健康的务实举措，那么其人员的选任也应当具有一定的准入条件，如此才能促进公共卫生委员会的可持续发展。

5.1.2 明晰工作权责和任务

公共卫生委员会作为一个基层自治组织，被赋予了大量的职责，但这些职责最终都是通过“人”去落实完成的。目前安徽省和北京市制定了专门的公共卫生委员会工作指南的做法值得在全国各个地区推广。其中安徽省在工作指南中不仅较为明确的阐述了公共卫生委员会的职责，还具体的明晰了公共卫生委员会中各成员的权力、责任和义务。每一个任务的完成都将彰显出公共卫生委员会职责的落实。因此，将工作职责落实到人是提高公共卫生委员会运行效率的必然之举。

5.2 治理机制方面

5.2.1 建立有效的沟通协作机制

例会制度是畅通公共卫生委员会与其他机构进行良好沟通的一种有效机制。从宏观层面来看，联席例会制度是在农村实践科学发展观的好途径，是构建农村和谐社会的好平台，是破解农村工作难题的好载体[21]。公共卫生委员会在运行的过程中，定期召开例会或联席会议，并定期向所属村（居）民委员会、属地卫生健康部门报送工作开展情况，能够及时发现并解决所在村落居民的卫生健康问题。

5.2.2 引入第三方力量改进服务方式

政府购买服务是在推进社会治理创新的过程中逐渐发展起来的一种新模式，是转变政府职能和创新社会治理的重要举措[22]。实践表明，政府购买社区工作服务在服务的专业性、科学性、契合居民服务需求方面有更大的优势[23]。随着我国农村居民的社会结构、家庭结构、和人口结构的不断转变，仅靠政府提供的基本医疗和公共卫生服务已难以满足农村居民多元化的健康需求[24]。因此，可以借鉴政府购买乡村医生岗位服务的方式，引入第三方力量参与到基层公共卫生治理的专业化服务中，以有效提升公共卫生委员会的专业治理效能，从而增强农村居民对公共卫生委员会的信赖感。

5.3 制度保障方面，加强相关立法和政策倾斜

制度化管理是实现公共卫生委员会的常态化治理的基础。公共卫生委员会在建立之初必然面临着统筹能力不足、资源管理碎片化及难以与相关机构实现工作的有效衔接等问题。目前《宪法》等相关法律中只是提及了村民委员会根据需要可下设公共卫生委员会，还没有具体规定相关建设制度。此外，各地的政策文件中也没有对公共卫生委员会的各项制度进行细化规定。因此，从法制层面和政策层面双管齐下对公共卫生委员会建设过程中的配套制度给予保障，可以在一定程度上弥补公共卫生委员会的治理短板，推动其治理能力现代化长效发展。

5.4 能力建设方面

5.4.1 给予经费和技术支持

从各地政策文件内容结构的分析可知，目前仍有部分地区未对公共卫生委员会的运行提供经费支持。公共卫生委员会在开展工作过程中，势必会涉及活动费用、人员工资补助、工作奖励、购买办公用品、会议费等一系列经费。通过总结大部分地区中提供经费支持的来源渠道，发现村（居）公共卫生委员会的经费来源可以有村（居）公益事业、村（居）财务、县（市）区卫生行政部门及各级财政部门等多种渠道。这种多渠道获取经费的方式值得在全国推广，与此同时，公共卫生委员会应当制定详细的财务制度和绩效考核机制来有效使用各项经费，从而对各项经费从来源到分配到使用等进行全过程管理。

除了给予公共卫生委员会经费支持外，同样也应该提高其专业能力。培训是人力资源开发的主要手段，能够使培训对象获得目前工作所需的能力和知识[25]。基于此，政府可以盘活医疗机构的人力资源，定期对公共卫生委员会委员进行专项培训来全面提升各成员的专业素养、专业知识和专业技能水平[26]。

5.4.2 依托智慧社区促进信息系统建设

建立智慧社区是未来社区治理的必然趋势。智慧社区的构想是由政府提出的，习近平主席在 2020 年 3 月视察浙江期间强调了要重视智慧城市建设的必要性，是推动城市智能化的必经之路[27]。社区是城市生活的基本单元，智慧社区是城市精细化管理、现代化治理的“最后一公里”[28]。2014 年 8 月，《关于促进智慧城市健康发展的指导意

见》（发改高技[2014]1770 号）的颁布，标志着我国“智慧社区”的建设自此正式拉开帷幕[29]。在目前新冠疫情防控背景下，建立智慧社区防控体系，可以缓解社区疫情服务反应效率低、安保安全性不高及医疗反应速度慢等带来的社区管理不足的问题[30]。因此，公共卫生委员会的建设也应该顺应时代发展的规律。以安徽省为例，2021 年，安徽省在“安徽省计生协/省人口健康基金信息管理平台”上建立了“安徽省村级公共卫生委员会信息系统”，并且开发了“安徽省村(社区)公共卫生委员会”微信公众号来向公众宣传相关法律、政策知识及动态发布公共卫生委员会的建设、活动、服务等情况。安徽省的这种长远发展战略无疑是推进公共卫生委员会可持续发展的一种创新之举，既能充分利用公众号平台做好公共卫生及健康促进等宣传，又能促进人民共建共治共享。未来各地政府应该通过“通用化+个性化”原则，以智慧社区建设为契机，结合本地实际情况来加强信息系统的建设，提高公共卫生委员会工作的信息化、智能化水平。

作者贡献：欧欣负责资料收集与整理、结果分析及论文撰写；杨佳负责文章的构思与设计、文章的质量控制及审校，并对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 武松. 安徽全面推开村级公共卫生委员会建设 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(23):4-5.
[2] 杨丽萍. 深圳市社区(村)公共卫生委员会全覆盖 [N].
[3] 徐水源. 构建起强大的公共卫生体系 [J]. 健康中国观察, 2020(08):87-88.
[4] 蔡雨田, 陈晨, 彭韦应, 等. 新形势下农村公共卫生体系的对应和完善的研究——以山西省临汾市汾西县为例 [C].2021 教育科学网络研讨会. 2021. 中国北京: 8-10.
[5] 张天尧, 谢婷. 公共卫生视角下健康社区治理模式探析:以新冠肺炎社区防疫为例 [J]. 现代城市研究, 2020(10):38-45.
[6] 周波. 城市社区治理能力现代化的建构逻辑与实现路径 [J]. 湖南行政学院学报, 2020(06):13-21.
[7] 张远妮, 邹俐爱, 邱恒, 等. 基于整体性治理的新时代公共卫生治理体系和治理能力研究 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(11):778-785.
[8] 黄萃, 任弢, 张剑. 政策文献量化研究:公共政策研究的新方向 [J]. 公共管理学报, 2015, 12(02):129-137+158-159.
[9] 张秀妮. 量化分析:政策文本研究的新方法 [J]. 中共山西省委党校学报, 2019, 42(03):119-123.
[10] 徐明, 陈斯洁. 新冠肺炎疫情影响下青年就业政策研究——基于省级层面的政策文本分析 [J]. 人口与经济, 2022(01):140-156.
[11] 程波辉, 奇飞云. 共享单车的政府规制:一个分析框架——基于 15 个城市的政策文本分析 [J]. 学术研究, 2018(11):62-67.
[12] 李沣芮, 赵迎红. 政务新媒体政策的文本分析——基于 Nvivo 的质性研究 [J]. 新闻世界, 2022(03):28-32.
[13] 刘洋, 高国顺, 李汝德. 从公共卫生的内涵看设立公共卫生委员会的必要 [J]. 中国公共卫生管理, 2007(01):20-22.
[14] 金音子, 姜雯, 郑志杰. 将健康融入所有政策: 公共卫生的可持续发展 [J]. 科技导报, 2020, 38(14):148-154.
[15] 刘艳, 李茂华. 乡村振兴背景下新型职业农民精准培训研究——基于人岗匹配的视角 [J]. 湖北农业科学, 2022, 61(02):172-175.
[16] 李良进. 城市社区治理现代化四维透视:逻辑、内涵、路径及保障 [J]. 湖北经济学院学报(人文社会科学版), 2019, 16(02):14-17.
[17] 曹艳林. 基层公共卫生委员会的“为”和“位” [J]. 中国卫生, 2022(03):40-41.
[18] 中国财科院《公共服务视角下社区治理研究》协作课题组, 杨良初, 沈东明, 等. 公共服务视角下社区治理优化的问题与对策建议——基于长春、山东等地的调研分析 [J]. 财政科学, 2021(05):13-20+30.
[19] 沈莉, 吴玮莹. 数据赋能视角下“智慧社区”建设的瓶颈与出路——以 H 社区为例 [J]. 公共治理研究, 2022, 34(02):53-60.
[20] 范明宽, 曾智勇, 胡长虎. 提高基层公共卫生人才培养质量的思考 [J]. 襄阳职业技术学院学报, 2022, 21(01):8-11.
[21] 侯远长. “返乡潮”之后的基层治理之四 联席例会:破解农村疑难问题——封丘县新农村民主制度建设的新探索 [J]. 人民论坛, 2009(05):56-58.

[22] 廖鸿冰, 廖彪. 以社区为基础的政府购买社会服务路向研究——基于社会治理结构变迁视角 [J]. 广西社会科学, 2021(02):15-22.
[23] 程艳彬, 孟凡平, 赵佳宾. 政府购买社区社会工作服务的探索与反思——以济南 D 社区为例 [J]. 社会工作与管理, 2015, 15(05):49-53+90.
[24] 朱晓静. 社会工作嵌入社区治理的专业挑战——基于一个政府购买服务项目的分析 [J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2021, 38(05):88-97.
[25] 郑延福. 新时代企业员工通用性知识的培训 [J]. 现代企业, 2021(08):55-56.
[26] 马建珍, 陈华, 徐勇, 等. 社区治理能力现代化指标体系研究——基于南京的调查 [J]. 中共南京市委党校学报, 2016(06):80-87.
[27] 宋义, 邵开丽, 王艳杰. 智慧社区应急服务管理系统构建 [J]. 物联网技术, 2022, 12(03):60-63.
[28] 郑红渠. 基层治理现代化视域下的智慧社区建设——重庆市渝中区智慧社区建设的实践 [J]. 重庆行政, 2022, 23(01):50-52.
[29] 任梦瑶. 智慧社区建设现实困境及优化路径 [J]. 合作经济与科技, 2022(04):159-161.
[30] 李英. 新冠肺炎疫情防控下智慧社区建设研究——以珠海金湾社区为例 [J]. 云南开放大学学报, 2021, 23(03):45-50.